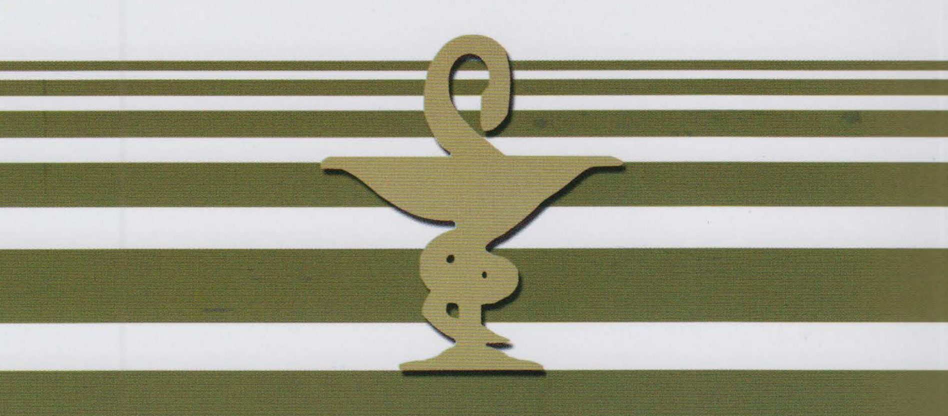
صحتك في سؤال وجواب

الشقيقة

أريد حلاً..!!

د. سمير أبو حامد





خطوات للنشر والتوزيع


مكتبة
مؤمن قريش
لو وضع ايمان ابي طالب في كفة ميزان وايمان هذا الخلق
في الكفة الأخرى لرجح ايمانه .
الإمام الصادق (ع)
moamenquraish.blogspot.com

صحتك في سؤال وجواب 3

الشقيقة

أريد حلاً...!!

الدكتور: سمير أبو حامد



خطوات للنشر والتوزيع

صحتك في سؤال وجواب (3)

الشقيقة - أريد حلاً..!!

الدكتور سمير أبو حامد

الطبعة الأولى 2009

عدد النسخ 1000

عدد الصفحات 96

الناشر:



خطوات للنشر والتوزيع

دمشق ص.ب: 34415

هاتف 00963 11 (56399760 - 5610383)

فاكس 00963 11 56399761

البريد الإلكتروني info@khatawat.com

katawat@mail.sy

الموقع www.khatawat.com

مقدمة

نحاول في هذا الكتاب التطرق لمرض كثير التداول على ألسنة الناس، رغم أنهم غالباً ما يجهلونه، بل ولعله من أكثر الأمراض إهمالاً. علماً أن نسبة انتشاره العالية قد وصلت إلى مستوى إصابة شخص من بين عشرة أشخاص.

إننا نتكلم عن الشقيقة؛ هذا المرض الذي عادة ما يستخف به الأطباء والعامة على حد سواء، بينما يعاني المصابون به الويلات.

يحاول هذا الكتاب إيجاد الحلقة المفقودة بين الطبيب والمريض، أي إيضاح البعد الاجتماعي والإنساني لهذا المرض وانعكاس ذلك على حياة المريض الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية.

إذا كان دور الطبيب محدداً في في تشخيص المرض وعلاجه، فإن المريض فيحتاج من يتفهم معاناته، ومن يقدم له الدعم المعنوي من جهة، ومن جهة أخرى تقديم المعلومة التي تساعده على فهم مرضه والسبل التي يجب أن يتبعها لمواجهة مظاهره، ومن ثم العلاجات المتوفرة وخاصة مشاكل الأدوية و آثارها الجانبية.

في المجتمعات الغربية هنالك العديـد مـن المؤسسـات والجمعيـات التي تقوم بملء هذه الفجوة، أما في بلداننا العربية فإن الجهد كلـه ينصـب على كاهل المريض مما يضيف إلى همومه هما إضافياً. من هنا يـأتي كتابنـا هذا كمساهمة تحاول مع الجهود الأخرى ردم هذه الهوة.

الجزء الأول

الفصل الأول

تعريف المرض

1 - ماذا تعني الشقيقة؟

تـدعى الشـقيقة بـاللغتين الانكليزيـة والفرنسـية "migraine" وأصل هذه الكلمة هو لاتـيني"hemicrania" ويعـني ألم نصـف الـرأس، ذلك أن الشقيقة تتظاهر في أغلب الحـالات علـى شـكل صـداع في أحـد شقي الرأس.

2 - وكيف تعرّف طبياً؟

الشـقيقة هـي صـداع شـديد، يـأتي علـى شـكل نوبـات، ويُشعر بـه في أحـد شـقي الـرأس (عـادة لا يكـون ثابتـاً في جهـة واحـدة بل يتغير مـن جهـة لأخـرى مـع تكـرار النوبـات)، وأحيانـا في الجـانبين، وفي الأغلـب يكـون ذا تموضـع أمـامي، أي في الصـدغ أو حـول العـين ويبـدي المـريض أثنـاء النوبـة انزعاجـاً مـن الضـوء والضـجيج اللـذان

يفاقمان من حدة الألم. بالإضافة إلى ذلك قد يصاب المريض ببعض الأعراض المرافقة مثل الغثيان والإقياء.

في بعض الأحيان قد يسبق الصداع أو يرافقه بعض المظاهر العصبية، وتدعى بالنسمة (أعراض عصبية عابرة تتكون خلال علة دقائق و تستمر أقل من 60 دقيقة).

يمكن أن تحدث الشقيقة في أي وقت من اليوم، على الرغم من حدوثها في أغلب الحالات عند الصباح، وتستمر النوبة عادة من 4 حتى 72 ساعة (دون علاج).

3 - هل تعتبر الشقيقة مرضاً؟

تعتبر الشقية مرضاً عصبياً وعائياً، وذلك لترافق أعراضها مع تغيرات في كل من التروية الدموية الدماغية، والأوعية الدماغية والسحائية وفي تراكيز العديد من النواقل العصبية.

يتم تشخيص المرض سريرياً، باستجواب المريض أولاً وأساساً، وبسلامة الفحص العصبي المُجرى من قبل الطبيب تالياً.

لا توجد إلى الآن فحوص مخبرية تساعد على تشخيصها، كما أنه ليس من الضروري طلب استقصاءات شعاعية.

تُعتبر الشقيقة إلى الآن مرضاً غامضاً حيث لم يتم تحديد آليتها المرضية بشكل جلي من جهة، ومن جهة ثانية لا تزال مجهولة الأسباب،

بالمقابل يوجد ما يدعى بالعوامل المحرضة أو المطلقة لنوبات الشقيقة، وهي عديلة ومتنوعة.

يمكن تلخيص آلية حدوث النوبة حسب أحدث النظريات كما يلي:

- إن التعرض للعوامل المحرضة يؤدي إلى إحداث موجة من التثبيط في القشر الدماغي، مع حدوث انخفاض في التروية الدموية في القشر الدماغي يبدأ في الناحية القفوية وينتشر فيما بعد إلى الناحية الجدارية والصدغية من الدماغ، وتترافق هذه المرحلة مع ظهور أعراض ما يسمى بالنسمة.
- يؤدي هذا التثبيط القشري إلى تغيرات كيماوية حيوية تحرض بدورها النهايات الليفية للعصب مثلث التوائم في أوعية الأم الجافية "أحد الأغشية الثلاث للسحايا التي تغلف الدماغ".

تطلق هذه النهايات العصبية بدورها عدداً من الببتيدات العصبية ذات الفعل الوعائي، وهذا ما يؤدي إلى توسع هذه الأوعية من جهة وإلى حدوث ارتكاس التهابي عقيم حول هذه الأوعية من جهة أخرى.

- تحرض هذه العملية الالتهابية المستقبلات الألمية للعصب مثلث التوائم والمتوضعة في جدران أوعية الأم الجافية.

- تنقل هذه الرسالة الألمية بواسطة العصب مثلث التـوائم إلى الدماغ عبر جذع الدماغ. و تمثل هذه مرحلة الصداع.
- تقوم ألياف مثلث التوائم في الوقت نفسه بتفعيـل الأليـاف نظيرة الودية ذات الفعل الموسع لأوعيـة السـحايا وهـذا مـا يجعل العملية المرضية متواصلة.

4 - لماذا يتحاشى غالبية المصابين بها زيارة الطبيب؟

تعتبر الشقيقة من الأمراض المهملة حتـى في المجتمعـات الغربيـة، وتؤكد الإحصائيات أن هنالـك جهـلاً كـبيراً بهـا، حيـث يـتم تشـخيص المرض عند مريض من كل اثنين فقط، ولا يـزور ثلـث المرضـى الطبيـب، كمـا يلجـأ 50٪ مـن المرضـى إلى العـلاج الـذاتي، وذلـك لأسـباب عديدة منها:

- خلط المريض بين الشقيقة وصداع التوتر.
- عدم توجـه المـريض إلى الاختصاصـي المعـني مباشـرة بـالمرض "طبيب الأمراض العصبية"، حيـث يقـوم بجولـة علـى بقيـة الاختصاصيين بسبب عزوه الصداع لأسباب عينيـة أو سـنية أو لمشاكل الجيوب الأنفية.
- الاعتقاد السائد أن الشقيقة ليست مرضاً، وأن الشخص قـادر على معالجة صداعه لوحده.

- الاعتقاد بعدم وجود علاج نوعي للشقيقة.
- خيبات أمل المريض من العلاجات التي تلقاها سابقاً والتي أعطته انطباعاً بأن زيارة الطبيب أو عدمها لا يغير شيئا في تدبير آلامه.
- غالبية المرضى هم من الناس النشطاء، مشاغلهم كثيرة، وليس لديهم الوقت للذهاب للطبيب، لذلك فهم يعتمدون على العلاج الذاتي كحل عملي لمشكلتهم.

5 - هل هي مرض شائع الحدوث؟

تعتبر الشقيقة من أكثر الأمراض العصبية شيوعاً، فنسبة انتشارها تتراوح بين 10 إلى 20 ٪ من عدد السكان.

لا يوجد رجحان عرقي ولا توزع جغرافي يؤثر على نسبة الانتشار.

إلى ذلك فهي مرض نسائي بامتياز حيث تصاب ثلاث نساء مقابل رجل واحد، كما يصاب بها الأطفال أيضاً حيث تصل نسبة إصابتهم إلى 5 ٪ تقريباً (دون رجحان أي من الجنسين على الآخر).

سن البدء الاعتيادي هو بين العاشرة والأربعين من العمر، وتبدأ الأعراض عند 50٪ من الأشخاص قبل سن العشرين (فهي مرض سن البلوغ أيضاً). أخيراً نشير إلى أن هنالك سوابق عائلية عند 70٪ من المرضى .

الفصل الثاني

مظاهر المرض

6 - ماذا نعني بالشقيقة الشائعة، وما هي صفاتها؟

الشقيقة الشائعة هي النوع الأكثر حدوثاً من أنواع الشقيقة، حيث تصل نسبة الإصابة بها 90٪ من الحالات، ويتميز الصداع هنا بأنه لا يترافق بأعراض النسمة.

تبدأ النوبة عادة في الصباح، يتطور الصداع بسرعة، ولكن ليس بشكل مفاجئ. يمكن أن يسبق الصداع قبل 24 ساعة ببعض الأعراض المنذرة مثل تعكر المزاج واضطراب الشهية والنوم والشعور بالوهن والنعاس. وتترافق بالغثيان أو الإقياء، إضافة إلى رهاب الضوء ورهاب الصوت، ويتفاقم الصداع عند القيام بجهد جسدي، وينعكس ذلك على الفعالية اليومية للمريض.

7 - وما هي صفات الشقيقة مع نسمة؟

كانت الشقيقة مع نسمة تسمى سابقاً بالشقيقة الكلاسكية، وتمثل حوالي 10٪ من الحالات، وتتميز بحدوث أعراض عصبية عابرة تدعى بالنسمة (أورة aura) تسبق الصداع في الغالب وترافقه أحياناً، وتأخذ مظهراً بصرياً أو حسياً أو لغوياً و نادراً حركياً، تترقى ببطء خلال دقائق وتزول في أقل من ساعة، يلي ذلك حدوث الصداع مباشرة أو بتأخر لا يتجاوز الساعة، وأحياناً قد تحدث نسمة دون أن يتبعها الصداع.

قد تأخذ النسمة مظهراً واحداً وهو الغالب، ولكن في بعض الأحيان قد تأخذ عدة مظاهر وتأتي هنا تباعاً، وقد تغير من موقعها، ومظهرها من نوبة لأخرى.

أما أنواع النسمة فهي:

- **النسمة العينية:** وهي الأكثر حدوثاً. غالباً ما تأخذ شكل عتمات لّماعة، حيث تبدأ على شكل نقط لماعة تأخذ شكلاً متعرجاً ثم تتلاشى مخلفة وراءها نقاطاً سوداء (العتمات) وأحيانا عماً شقياً عابراً. وقد تأخذ شكل أهلاس بصرية بسيطة عادة ما تكون لماعة وملونة، أو أهلاس بصرية مركبة كرؤية الأشياء مشوهة (شائعة عند الأطفال).

- **النسمة الحسية:** وهي عبارة عن شواس حسي (خدر، تنميل، ألم حارق) في أحد شقي الجسم، وغالباً ما يتوضع في الوجه والطرف العلوي.
- **النسمة اللغوية:** حيث يلاحظ أن هنالك عسراً كلامياً من نوع عدم استحضار الكلمات ولجلجة كلامية.
- **النسمة الحركية:** وهي أكثر ندرة وتتظاهر بضعف عضلي في أحد شقي الجسم (خزل شقي).

المعايير التشخيصية للشقيقة الشائعة حسب الجمعية العالمية للصداع هي:

1- يوجد على الأقل 5 نوبات تلبي الشرطين الثاني والثالث.

2- يجب أن يستغرق الألم من 4 إلى 72 ساعة "دون علاج".

3- يجب أن يلبي هذا الصداع اثنتين من الصفات التالية:

- وحيد الجانب.
- نابض.
- ينعكس على الفعالية اليومية للشخص.
- يتفاقم بالجهد الفيزيائي.

4- أثناء النوبة يجب أن تتواجد واحدة من هذه الصفات:

- غثيان أو إقياء.
- خوف من الضياء photophobie أو خوف من الصوت phono phobie.

5- يكون الفحص العصبي طبيعياً بين النوبات، وفي حال الشك يجب إجراء الاستقصاءات المناسبة.

- إذا توفرت الشروط الخمسة المذكورة أعلاه فهذا يعني أن الشخص مصاب بشكل أكيد بالشقيقة الشائعة.
- أما في حال غياب واحد من الشروط الأربعة الأولى، فهذا يعني أن الإصابة بالشقيقة تقع في خانة الاحتمال.

المعايير التشخيصية للشقيقة الكلاسيكية "مع نسمة" حسب الجمعية العالمية للصداع هي:

1- حدوث نوبتين على الأقل تلبي الشرط الثاني.

2- وجود ثلاثة على الأقل من الصفات الأربعة التالية:

- وجود عرض أو أكثر من أعراض النسمة، يتراجع بشكل تام.
- تتطور أعراض النسمة بشكل تدريجي خلال أكثر من أربعة دقائق، وإذا كانت هذه لأعراض متعددة فتأتي عندها بشكل متتابع.
- مدة كل عرض من أعراض النسمة لا يتجاوز الستين دقيقة.
- يأتي الصداع التالي للنسمة بعد فترة خالية من الأعراض لا تتجاوز الستين دقيقة، وفي بعض الأحيان قد يأتي الصداع قبل أو أثناء حدوث النسمة.

3- يجب أن يكون الفحص العصبي طبيعياً بين النوبات، وفي حال الشك يجب إجراء الاستقصاءات المناسبة.

8 - هل يمكن أن يتوضع الصداع في كامل الرأس؟

هذا وارد وإن كان قليل المصادفة، غير أن ذلك يتناوب مع صداع نصفي في النوبات القادمة، إذ إن تحول الصداع من توضعه الشقي إلى توضع ثنائي الجانب يوجب على المريض مراجعة طبيبه، وذلك لاستبعاد الأسباب الأخرى للصداع خاصة العرضية منها (أي تلك المرافقة لحدوث إصابة عضوية في الدماغ بسبب ورمي أو إنتاني أو وعائي أو تغيرات السائل الدموي الدماغي ...). وعادة ما تتظاهر الشقيقة عند الأطفال بصداع ثنائي الجانب جبهي التو ضع.

9 - هل تشكل الشقيقة تهديداً لحياة المصاب بها؟

تصنف الشقيقة على أنها مرضاً سليماً، حيث لا تترك النوبات خلفها أي من الاضطرابات العصبية، ويعود المريض بعد انقضاء النوبة إلى حالته الطبيعية، لكن وفي حالات نادرة قد تحدث بعض الاختلاطات وهي:

1- الحالة الشقيقية : تستمر النوبة أو تتكرر بشكل يومي بحيث تتجاوز مدتها 72 ساعة بالرغم من تناول الدواء، ويعتقد أن السبب هو تداخل الشقيقة هنا مع صداع التوتر، أو الاستخدام المفرط لطرطرات الأرغوتامين وبقية مسكنات الألم.

2- السكتة الدماغية الشقيقية: وهي اختلاط استثنائي للشقيقة، وتشاهد خاصة عند النساء الشابات المصابات بالشقيقة مع نسمة، والمتناولات لحبوب منع الحمل الفموية، والمدخنات في الوقت نفسه.

ويتم تفريقها عن السكتة الدماغية الناجمة عن حادث وعائي دماغي بوجود العناصر التالية:

- المريض مصاب بشكل أكيد بالشقيقة الكلاسيكية "مع نسمة".
- المظاهر العصبية للسكتة الدماغية متوافقة مع المظاهر الاعتيادية للنسمة عند الشخص نفسه.
- استبعدت الاستقصاءات المخبرية والشعاعية الأسباب الأخرى للسكتة الدماغية.

10 - ازداد تواتر النوبات عندي منذ عدة أشهر، كيف أتصرف؟

إن التبدل في تواتر النوبات الشقيقية من فترة لأخرى صعوداً أو هبوطاً هو أمر معروف، وقد يكون سبب ذلك هو التعرض لعوامل محرضة جديدة خاصة الشدة النفسية أو تغير عادات المريض أو ظروف العمل، لكن في هذه الحال يجب الحذر فكل تغير في الأعراض من ناحية النمط والشدة والتواتر تستدعي مراجعة الطبيب، إذ قد يكون ذلك ناجماً عن سبب آخر ليس له علاقة بالشقيقة.

11 - أخبرني الطبيب بأنني مصاب بالشقيقة، لكنه لم يطلب تصويراً للدماغ بواسطة الطبقي المحوري أو بواسطة الرنين المغناطيسي، فهل هذا طبيعي؟

بالتأكيد نعم .فتشخيص الشقيقة يعتمد أساساً على استجواب المريض وعلى فحص عصبي طبيعي "أي تشخيص سريري". و لكن و في حالات معينة يتوجب على المريض إجراء تصوير شعاعي للدماغ "طبقي محوري أو رنين مغناطيسي" وذلك عند وجود مظاهر عصبية غير اعتيادية يمكن تلخيصها بما يلي :

- توضع الصداع أو / و النسمة بشكل دائم في أحد نصفي الرأس.

- الشقيقة مع نسمة ذات بدء مفاجئ وعابر "أقل من خمس ثوان" أو استمرارها لفترة تزيد عن الساعة.
- الشقيقة المترافقة مع مظاهر عصبية غير اعتيادية مثل: خزل شقي (ضعف في القوة العضلية في الطرفين العلوي والسفلي في نفس الجهة)، رتة كلامية(اضطراب في نطق مقاطع الكلمات)، دوار، رؤية مزدوجة "شفع"، اضطرابات نفسية، اضطرابات حاسية أخرى غير بصرية "سمعية وذوقية وشمية".
- تغيرات حديثة على الأعراض الشقيقية المعتادة عند الشخص.
- تزايد مدة وتواتر النوبات الشقيقية.
- بدء الشقيقة بعد عمر الأربعين.

12 - يشكو ابني البالغ من العمر ثمان سنوات من صداع، فهل يمكن أن يكون مصاباً بالشقيقة؟

خلافا للاعتقاد السائد فإن الشقيقة تصيب أيضاً الأطفال، حيث تصل نسبة الإصابة إلى 5٪، وقد تبدأ في سن الثانية من العمر، دون رجحان لأي من الجنسين على الآخر. وغالباً ما توجد تربة تحسسية إما شخصية أو عائلية (ربو، أكزيما، شري"اندفاعات جلدية حويصلية الشكل

تشبه لدغ البق، زهرية اللون حاكة أو حارقة، تزول خلال ساعات ، وتنجم عــن التحســس للأدويــة أو بعــض المــواد أو الطفيليــات"، التهــاب أنف تحسسي).

لا تكمــن المشــكلة فيمــا يعانيــه الأطفــال مــن عــذابات بســبب النوبات فقط، بل أن هنالك انعكاس على حياتهم المدرسية والاجتماعيــة، حيث لوحظ أن تغيب الأطفال المصابين بالشقيقة عن المدرسة هو ضــعف تغيب الأطفال الآخرين.

وتتميز الشقيقة عند الأطفال بالنقاط التالية:

- يكون الصداع ثنائي الجانب، خاصــة في الجبهــة، ولكنــه مــن النوع الشديد.
- قصر مدة النوبة التي قد تزول في أقل من ســاعة ولا تتجــاوز الثلاث ساعات.
- سيطرة الأعراض الهضمية مثل الغثيان والإقياء والألم البطني.
- تظاهر النسمة بنسب تفوق بشكل كبير تلك المشــاهدة عنــد البالغين، وتأخذ عادة شكل أهلاس بصرية معقدة مثل رؤية الأشياء بشكل مشوه أو صغيرة أو كبيرة الحجــم، وفي بعــض الأحيان على شكل أهلاس سمعية وذوقية.
- الزوال التام للأعراض عند نوم المريض.

قــد يغيــب الصــداع عــن نوبــة الشــقيقة، وتتظــاهر النوبــة بأعراض أخــرى، وهــذا مــا يــدعى بمعــادلات الشــقيقة عنــد

الأطفال، فمنهم من يصاب بألم بطـني يسـتمر مـن 1 إلى 72 سـاعة، يترافـق بإقيـاء وغثيـان وتـوهج أو شـحوب بالوجـه. ومنهم من يعاني من دوار، وآخرون يصابون بما يدعى بالإقياء الدوري.

لا تختلف المحرضات عند الأطفال عن تلك عند الكبار، ومـن أهمها:

- الحاثـات الضـوئية القويـة مثـل السـينما والشـمس وأضواء السيارات.
- الانفعالات الشديدة مثل الخلافات العائليـة، واقـتراب موعد الامتحان.
- الجهد العضلي بعد تمرين رياضي.
- بعض الأطعمة مثل البوظة والشوكولا والبطاطا المقلية "فريت" والكولا.

الفصل الثالث

العوامل المحرّضة

13. ما هي العوامل المحرضة على حدوث النوبة؟

إلي الآن لم يتم تحديد العوامل المسببة للشقيقة، ولكن تم تحديد عدد كبير من العوامل المحرضة لنوبات الشقيقة :

- الشدة النفسية :
  - كالقلق و الغضب والهياج والاكتئاب والصدمة العاطفية...
  - الفترة التي تلي مرحلة الخروج من حالة الشدة النفسية "مرحلة الاسترخاء".
- الشدة الفيزيائية:
  - تعب جسدي وذهني.
  - فرط أو قلة النوم.
  - التغيير المفاجئ لنمط الحياة مثل تغيير العمل والذهاب لقضاء إجازة أو أخذ يوم راحة.
  - السفر.

- إجهاد عضلات الرقبة والكتف.

• الحمية والطعام:

- الإقلال أو الإكثار المفاجئين في تناول الأطعمة (التخمة والصيام).
- التعرض للتجفاف.
- تناول الكحول، والأغذية الغنية بالتيرامين (بعض أنواع الأجبان)، والشوكولا، والنيكوتين، والاسبرتات (وغيره من المواد المحلونة[1]).
- تناول كمية كبيرة من الكفائين أو على العكس نقص تناوله (التوقف المفاجئ عن شرب القهوة مثلاً).

• التبدلات الهرمونية عند المرأة:

- فترة الطمث
- تناول حبوب منع الحمل الفموية.
- سن البلوغ.
- سن الضهي (اليأس).

• رضوض الرأس:

- حيث تعتبر من العوامل المؤهبة لانطلاق نوبة الشقيقة، والمفاقمة لشدة وتواتر النوبات، وكذلك قد تكون السبب في حدوث الشقيقة بحد ذاتها.

---

[1] المواد المحلية للطعام كبديل للسكر.

• العوامل البيئية:

- الأضواء الباهرة أو المتقطعة (تلفزيون، كمبيوتر).
- الروائح القوية.
- الأصوات العالية.
- التدخين.
- التغيرات المناخية مثل الرطوبة والرياح الباردة.

• عوامل أخرى:

- استخدام الأدوية المنومة.
- ارتفاع ضغط الدم الشرياني.
- التغيرات المفاجئة في مستوى سكر الدم صعوداً وهبوطاً.
- آلام الأسنان.
- احتقان الأنف ومشاكل الجيوب الأنفية.

14. هل لهذه العوامل المحرضة نفس الأهمية في علاقتها بالشقيقة؟

يعتبر عامل الشدة النفسية أهم هذه العوامل على الإطلاق،فقد دلت الإحصائيات والدراسات أن ثلثي مرضى الشقيقة مصابون بالقلق أيضاً، وحوالي ثلثهم لديه اضطرابات اكتئابية، كما أن ترافق صداع التوتر مع الشقيقة هو كثير التصادف أيضاً.

إن الشدة النفسية تدخل المصاب بالشقيقة بحلقة معيبة لا يستطيع الخروج منها بسهولة، فما أن تزول نوبة الشقيقة حتى تتملك المريض المخاوف من مجيء نوبة ثانية و يدفعه هذا إلى إتباع سلوك احترازي (يحاول أن يتجنب كل ما يعتقد أنه سبباً محرضاً للنوبات)، يزيد من حالة الشدة النفسية لديه، وبالتالي انطلاق نوبة ألمية جديدة وهكذا دواليك...

بالمقابل هنالك العديد من العوامل المحرضة لا تلقى إجماعا طبيا مثل احتقان الجيوب الأنفية وآلام الرقبة.

15. هل في كل مرة يتم فيها التعرض لواحد أو أكثر من هذه العوامل المحرضة يكون ذلك كافياً لإحداث نوبة؟

لقد أظهرت الدراسات المعتمدة على استجواب المرضى النتائج التالية:

- ليس بالضرورة أن تكون العوامل المحرضة عند شخص ما هي نفسها عند شخص آخر.
- قد لا يكون العامل المحرض لحدوث نوبة ما هو نفس العامل المسبب لحدوث نوبة أخرى عند نفس الشخص.
- غالبا ما يستوجب اجتماع عدة عوامل محرضة لإحداث النوبة.

- بعض المرضى لم يذكروا وجود عوامل محرضة لديهم.
- الفترة التي تفصل بين التعرض للعامل المحرض وبين حدوث النوبة ليست ثابتة دائماً.
- يلعب التزايد الكمي للعامل المحرض (الأطعمة خاصة) دوراً هاماً في إطلاق النوبة.

16. هل هنالك طريقة ما يمكن إتباعها لتحديد العوامل المحرضة للنوبات؟

ينصح المريض بحمل مفكرة يحدد فيها ساعة ومكان حدوث النوبة، وحالته النفسية والفيزيائية، ونوع الأطعمة التي تناولها مؤخراً، والوضع الراهن للعادة الشهرية (بالنسبة للمرأة). وبالتالي يستطيع الشخص تحديد العوامل المحرضة لديه عند تكرار ورودها بتكرار النوبات.

17. هل توجد علامات منذرة بحدوث النوبة؟

على الرغم من كون الصداع هو العرض الأكثر جلاء عند حدوث نوبة الشقيقة، إلا أنه قد يصاب المريض في اليوم الذي يسبق بدء النوبة بحالة من المشاعر الغريبة عنه تدعى بالطور البادري للنوبة، ويتم

عادة ملاحظتها من قبل الأهل والأصدقاء أكثر من المريض نفسه، وتشمل هذه العلامات على:

- فرط الشهية خاصة نحو الحلويات.
- تهيج.
- فرط حركية.
- تعب.
- تثاؤب.
- تبدل المزاج.

18. هل هنالك أسباب تفاقم من حدة وتواتر النوبات؟

يعتقد أن هنالك عدة أسباب متهمة بتحول الشقيقة إلى شكل يدعى بالخطير، حيث يزداد تواتر النوبات وتزداد معها الأعراض حدة، وهذه الأسباب هي:

- التعرض لرض دماغي.
- الإصابة بالاكتئاب.
- ارتفاع ضغط الدم.

19. أصبت بصداع شقي بعد عدة أيام من تعرضي لرض دماغي، وبعدها بدأ هذا الصداع يعاودني على شكل نوبات، فهل هذا يعني أنني مصاب بالشقيقة وما علاقة ذلك بالرض الدماغي؟

يعتبر الرض الدماغي عاملاً مؤهباً لانطلاق النوبة الشقيقية، وعاملاً مفاقماً لشدة وتواتر النوبات عند مرضى الشقيقة، إضافة إلى ذلك قد يمثل الرض الدماغي السبب المطلق للشقيقة بحد ذاتها عند أشخاص لم يصابوا بها سابقاً، حيث تبدأ النوبة الشقيقية الأولى خلال الأربع عشر يوماً التالية لحدوث الرض الدماغي، أو بعد الخروج من حالة الغيبوبة التالية للرض الدماغي. وتتصف النوبات هنا بنفس الصفات المميزة للشقيقة، فقد تكون من النوع الشائع أو من النوع الكلاسيكي، وتستجيب لعلاجات الشقيقة الاعتيادية.

20. هل الشقيقة مرض وراثي؟

من المؤكد أن هنالك تأهب وراثي للإصابة بالشقيقة ويدل على ذلك الحقائق التالية:

- هنالك سوابق عائلية عند 70٪ من مرضى الشقيقة.

- يتضاعف خطر الإصابة عند الأبناء لأحد الوالدين المصاب بالشقيقة إلى مرتين في الشقيقة الشائعة، وإلى 4 مرات في الشقيقة الكلاسيكية.
- إذا كان أحد الوالدين مصاباً بالشقيقة، فإن احتمال إصابة الأبناء تصل إلى 20٪، وترتفع هذه النسبة إلى 60٪ إذا كان كلا الوالدين مصابين بها.
- عند إصابة البنت بالشقيقة فغالبا ما تكون الأم هي الناقل الوراثي لها.
- بالرغم من كل ذلك فلم يتم حتى الآن تحديد مكان توضع الخلل الوراثي، لذلك يعتقد أن الأمر يتعلق بوراثة متعددة الجينات.
- يعتقد حاليا أن الشقيقة الكلاسيكية تنتقل بشكل وراثي، ولكن لم يتم حتى الآن تحديد طريقة الإصابة الوراثية بها، بالمقابل فإن دور الوراثة في الشقيقة الشائعة هو أكثر غموضاً.
- في عام 1993 استطاع فريق فرنسي تحديد الخلل الوراثي في شكل نادر من الشقيقة يدعى الشقيقة الفالجية العائلية، حيث تأخذ النسمة هنا شكل ضعف عضلي في أحد شقي الجسم (خزل شقي)، وتنتقل الإصابة على شكل جسمي قاهر (بمعنى أنه إذا كان أحد الوالدين مصاباً فاحتمال إصابة

أحد الأبناء هو 50٪)، حيث تم اكتشاف طفرة وراثية تـدعى CACNA 1A على الصبغي رقم 19.

- في عام 2003 اكتشف فريق ايطالي طفرة جديدة لهذا النوع النادر من الشقيقة تـدعى ATP1A تتوضـع علـى الصـبغي الأول.

21. يعتقد كثير من الناس أن الشقيقة مرض نفسي، لماذا؟

هذا اعتقاد قديم مازال يلقي بظلاله علـى الواقـع إلى الآن، حيـث يعتقد عدد كبير من الناس أن الشقيقة مرض نفسي لأسباب عديدة منها:

- ارتباط الشقيقة بحالة الشدة النفسية والاضـطرابات النفسـية التي قد يعاني منها الشخص.
- التلازم الكبير بين كـل مـن صـداع التـوتر والشـقيقة عنـد نفس الشخص.
- الطبيعة النفسية لبعض الأعراض التي تتظاهر بهـا الشـقيقة مثل التهيج وتبدلات المزاج وحتى السلوك اكتئابي.
- حدوث نوبات الشقيقة في ظروف خاصة مثـل صـباح نهايـة الأسبوع، أو تغير ظروف العمل تجعل المريض نفسـه يشـعر باتهام ذاتي، وأنه يقوم بتمثيل النوبة.
- الحالة الطبيعية للمريض في الفترات بين النوبات.

22. هل هنالك ترابط بين الشقيقة والحساسية؟

تحاول الكثير من الدراسات إيجاد رابط بين الشقيقة من جهة، وبين كل من الارتكاسات التحسسية الناجمة عن التعرض للمحسسات خاصة الطعامية منها، والأمراض التحسسية مثل الربو والأكزما والتهاب الأنف التحسسي والشري من جهة أخرى. وذلك بسبب مسؤولية هذه الارتكاسات عن ارتفاع مستوى الهستامين في الدم والمعروف بفعله الموسع للأوعية الدموية.

بالنسبة للأطعمة، فقد وجد أن بعضها المعروف بإحداثه لارتكاسات تحسسية لا تحرض على إطلاق نوبات الشقيقة، بل على العكس من ذلك، فهنالك بعض الأطعمة المتهمة بتحريض نوبات الشقيقة ليس لها فعل تحسسي أصلا، وهذا ما يجعل الغموض يكتنف العلاقة بين الشقيقة والمحسسات.

أما بالنسبة للأمراض التحسسية، فيبدو أن علاقتها بالشقيقة أكثر وثوقاً إذ تؤكد الدراسات أن نسبة الإصابة بالأمراض التحسسية عند مرضى الشقيقة أو نسبة الإصابة بالشقيقة عند مرضى الأمراض التحسسية هي أعلى بشكل هام من نسبة إصابة الناس العاديين، وهذه العلاقة تبدو أكثر وضوحاً عند الأطفال. وفي أحدث دراسة حول هذا الموضوع وجد أن خطر الإصابة بالشقيقة يتضاعف إلى 14 مرة عند الأشخاص المصابين بالتهاب أنف تحسسي.

23. هل من علاقة بين كل من البدانة والشقيقة؟

أوضحت دراسة حديثة نشرت عام 2006، وأجريت على 30 ألف مصاباً بالشقيقة بأن البدانة لا تزيد نسبة الإصابة بالشقيقة و لكن هنالك ازدياد طردي بين شدة وتواتر نوبات الشقيقة وبين ازدياد الوزن .كما أن اللجوء إلى تخفيف الوزن يرافقه تحسناً في كل من شدة وتواتر هذه النوبات.

الفصل الرابع

التفريق بين الشقيقة والأنواع الأخرى من الصداع

24. هل يمكن الخلط بين الشقيقة وصداع التوتر؟

يعتبر صداع التوتر السبب الأول للصداع.

إن الخلط بين الشقيقة والصداع نفسي المنشأ أو ما يدعى بصداع التوتر هو أمر وارد، ليس من قبل المريض وحسب بل أيضاً من قبل عدد كبير من الأطباء. ويأتي هذا الخلط من نقطتين اثنتين: أولهما أن التربة النفسية المسؤولة عن صداع التوتر قد تكون هي العامل المحرض لنوبات الشقيقة، وثانيهما أنَّ نسبة التلازم العالية بين نوعي الصداع هذين عند الشخص نفسه.

يجب تفريق صداع التوتر عن صداع الشقيقة لسبب بسيط وهو أن التدبير العلاجي يختلف في كلا الحالتين.

يتصف صداع التوتر بالصفات التالية:

- صداع ثنائي الجانب، ذو تمركز رقبي قفوي.
- يأتي بشكل يومي ويمتد لفترات قد تطول لأشهر وأحياناً لسنوات. ولكنه لا ينعكس على فعالية المريض اليومية.
- صداع صعب الوصف من قبل المريض نفسه (انزعاج، ضغط، خدر...).
- -لا يؤثر عموماً على النوم أو على نسق الحياة اليومية للشخص.
- لا يترافق بغثيان أو إقياء.
- لا يتفاقم عند التعرض للضوء أو للضجيج.
- يزداد حدة في فترات الشدة النفسية، ويتحسن في فترات الاسترخاء.
- هنالك تشنج مؤلم لعضلات العنق.

25. قيل لي أني مصابة بالشقيقة، لكنني لاحظت أن نوبات الصداع تتوضع دائماً في النصف الأيمن من الرأس، فهل في هذا ما يدعو للقلق؟

إن وجود تناوب في توضع الصداع بين نصفي الرأس هو شرط أساسي من شروط تشخيص الشقيقة، وقد يميل الصداع للتوضع في جهة دون الأخرى بنسبة أكبر. لكن التوضع الدائم للصداع في نفس الجهة من

الرأس يدعو للقلق، وهذا يستدعي مراجعة الطبيب لإجراء استقصاءات شعاعية لنفي وجود ما يعرف بالتشوه الشرياني الوريدي داخل الدماغ، وهو تشوه خلقي، قد يتظاهر بنفس أعراض الشقيقة، ويجب التفكير به عند توضع الصداع و/ أو النسمة في جانب واحد من الرأس، وعدم انتقاله للجانب الآخر بتتالي النوبات.

26. أنا شاب عمري 25 سنة، أشكو من ألم يتمركز حول عيني اليسرى، و يأتيني على شكل نوبات فهل أنا مصاب بالشقيقة؟

قد تكون مصاباً بنوع آخر من الصداع الوعائي يدعى بالصداع العنقودي، وهو يشبه الشقيقة في كونه يأتي على شكل نوبات ألمية يكون المريض طبيعياً بينها، غير أنه ليس شائعا كالشقيقة.

يتم تشخيص هذا الصداع سريرياً أيضاً، ولا يترافق بتغيرات مرضية سواء بالفحوصات الدموية أو بالتصوير الشعاعي باضطرابات لا مخبرية ولا شعاعية . يتم تفريقه عن صداع الشقيقة بالنقاط التالية :

- يصاب به الرجال بنسبة أكبر.
- التجمع العنقودي للنوبات، بمعنى أن الصداع يأتي بشكل نوبات تستمر الواحدة بين 15 دقيقة إلى 3 ساعات، وتتكرر من مرة إلى خمس مرات في اليوم، خلال فترة تمتد من

أسبوعين إلى اثني عشر أسبوعاً، يرتاح بعدها المريض من النوبات لأشهر، وربما لسنوات قادمة.

- توضع الألم حول العين "الحجاج".
- يأتي الألم دائماً في نفس الجهة من الوجه.
- تميل النوبات إلى الحدوث ليلاً.
- وجود أعراض مرافقة (إدماع، وذمة الأجفان، احتقان الملتحمة، احتقان الأنف، احمرار وتعرق نصف الوجه ...).

27. أنا مصاب بالشقيقة، وقد أصابني الصداع لعدة مرات عند ممارسة الجنس، فهل لهذا علاقة بالشقيقة؟

هنالك عدة أنواع من الصداع المصاحب لممارسة الجنس:

- صداع يتطور بشكل تدريجي ويتفاقم في طور ما قبل النشوة، وينجم عن توتر عضلات الرقبة وعضلات الوجه والرأس.
- صداع مرتبط بالشقيقة، وهو الذي يحدث بشكل مفاجئ لحظة الوصول للنشوة (القذف عند الرجل)، ويكون عنيفاً وخاطفاً.
- هنالك نوع أكثر ندرة يأتي بعد النشوة، ويرتبط بانخفاض ضغط السائل الدموي الشوكي.
- أخيراً هنالك نوع حديث العهد من الصداع المرتبط بممارسة الجنس، وهو الناجم عن استخدام حبوب الفياغرا.

28. هل يمكن أن تتحول الشقيقة إلى الشكل المزمن؟

الشقيقة مرض يأتي على شكل نوبات حسب التعريف الطبي، إلا أنه في حالات خاصة لها علاقة بإساءة استخدام العلاجات العرضية المجهضة للنوبات، يشكو المريض من صداع شبه يومي يدعى الصداع المزمن اليومي، أو الصداع المحدث بالأدوية، وذلك عندما يعاود الصداع ولفترة تزيد على 3 أشهر، وعلى مدار 15 يوماً في الشهر على الأقل، ولمدة تزيد عن أربع ساعات في اليوم الواحد، مع نفي الأسباب الأخرى للصداع. ويأخذ هذا الصداع ثلاثة أشكال سريرية:

- صداع يومي مستمر مع اختفاء نوبات الشقيقة.
- صداع مستمر يرافقه حدوث نوبات الشقيقة.
- نوبات شقيقة تختفي بالعلاج، لكنها تعاود بشكل يومي.

إن سبب هذا الصداع هو العلاج الذاتي من قبل المريض نفسه لنوبات الشقيقة مع ميله إلى الإكثار التدريجي من الجرعات الدوائية، مما يؤدي إلى دخول المريض في حلقة معيبة(أي يشكو المريض من الصداع، ما يدفعه إلى تناول المسكنات بشكل عشوائي، ومع معاودة الصداع، يعاود المريض إلى تناول جرعات أكبر من المسكنات، ويؤدي ذلك في النهاية إلى ارتباط حدوث الصداع مع زوال التأثير المسكن للأدوية والتي تتناقص فعاليتها بمرور الوقت، ما يعني تزايد عدد مرات حدوث الصداع وتحوله في النهاية إلى صداع يومي)، من الصداع تستدعي تناول المسكنات، ليسكن

الألم لكنه سرعان ما يعود ليتناول المريض المسكنات وهكذا دواليك. إلا أن ذلك يتسبب في تقارب النوبات الألمية بمرور الأيام، وتزايد تناول المسكنات، حيث يدخل المريض في مرحلة الاعتماد الدوائي أولاً، ومن ثم مرحلة السلوك الإدماني، وأخير مرحلة الصداع المزمن.

تتهم جميع الأدوية المستخدمة في علاج النوبات النوعية منها، وغير النوعية، في إحداث هذا النوع من الصداع، إضافة بالطبع إلى المسكنات ذات الطبيعة الإدمانية، وحالات القلق والمنومات. حيث لوحظ أن المريض يميل إلى أخذ عدة أصناف دوائية في نفس الوقت لتسكين آلامه.

الفصل الخامس

الشقيقة ونسق الحياة اليومية

29. لم أعد أجرؤ على الحديث عن إصابتي بنوبة شقيقة مع زملاء العمل، فهم يعتقدون أنني متمارض، فماذا أفعل؟

يعتبر العمل عنصراً مؤهباً لانطلاق نوبات الشقيقة بما يحمله من شدة نفسية أحياناً، ومن إجهاد جسدي وذهني في أحيان أخرى. كما أن تغيير ظروف العمل أو الانتقال إلى عمل جديد قد يكون مسؤولاً عن حدوث نوبات جديدة.

المشكلة تكمن هنا في أن المصاب بالشقيقة يكون طبيعياً بين النوبات، ويعاني كثيراً عند حدوث النوبة. ولا يستطيع زملاء العمل في كثير من الأحيان تفهم هذا الانتقال المفاجئ من حالة طبيعية إلى حالة من المعاناة الفيزيائية والنفسية مع ما يرافق ذلك من تبدل في المزاج.

عليك أن تشرح لهم طبيعة المرض بوضوح وصراحة، وأن تقنعهم بأن ما يحدث لك ليس بغرض التهرب من تحمل مسؤوليات العمل.

30. أصاب بنوبة شقيقة في صباح يوم العطلة الأسبوعية، خاصة إذا ما تأخرت في الاستيقاظ، لماذا؟

تعتبر زيادة ساعات النوم في أيام العطل، وعطلة نهاية الأسبوع، عاملاً محرضاً على إطلاق نوبات الشقيقة، كما هو الحال بالنسبة لقلة النوم، ويدعى هذا النوع من الشقيقة بشقيقة نهاية الأسبوع. غير أن السبب في ذلك ليس معروفاً حتى الآن.

31. هل تتحسن الشقيقة عند الرجال بعد سن الخمسين كما هو الحال عند النساء؟

عموما هنالك تراجع في تواتر نوبات الشقيقة عند كلا الجنسين بعد سن الخمسين، وإن كان ذلك أكثر وضوحاً عند النساء خاصة بعد سن اليأس (الضهي)، حيث تنخفض الأرجحية لأنثوية من 3 نساء مقابل رجل واحد قبل سن الخامسة والأربعين إلى 2.5 مقابل 1 عند سن السبعين.

تبدأ الشقيقة بالانحسار عادة بعد سن الخمسين عند النساء، وبعد سن الستين عند الرجال.

32. هل هنالك علاقة بين الشقيقة وطبيعة المهنة؟

يعتقد أن الأشخاص الذين يعملون في مهن تتزايد فيها الضغوط النفسية، تزداد لديهم نسبة الإصابة بالشقيقة. حيث تعتبر ضغوطات العمل من العوامل المحرضة لإطلاق نوبات الشقيقة.

لوحظ أن أعلى نسبة إصابة بالشقيقة تكون عند المدرسين والكادر الطبي، حيث يصاب حوالي 25٪ منهم بالشقيقة، بينما تنخفض هذه النسبة عند العمال غير المدربين والمزارعين، لتوازي نسبة الإصابة العامة عند مجموع السكان.

33. هل للشقيقة انعكاس على نوعية حياة المصاب بها؟

بخلاف الرأي السائد بين الناس، والذي يعتقد أن الشقيقة ما هي إلا صداعاً يمكن السيطرة عليه بسهولة، تكشف الدراسات والإحصائيات حقائق مخيفة حول هول معاناة المريض، وانعكاس ذلك على نوعية حياته. فقد اعتبر ثلاثة أرباع المرضى أن الشقيقة قد دمرت فعلياً نوعية حياتهم.

لقد صنفت منظمة الصحة العالمية الشقيقة بالمرض الأكثر إقعاداً بغياب العلاج المناسب.

تتأثر حياة المصاب بالشقيقة على عدة مستويات:

- المستوى الشخصي، مع ما يحمله ذلك من معاناة شخصية في ظل غياب التشخيص والعلاج الصحيحين للمرض، وهو ما يحدث عند حوالي نصف المرضى، مما يضطرهم للمكوث في المنزل أو حتى الذهاب إلى المشفى. فقد ذكرت إحدى الإحصائيات أن 62 ٪ من المرضى يصبحون طريحي الفراش أثناء النوبة.
- المستوى الأسري والاجتماعي، خاصة بسبب التغيرات النفسية والمزاجية وحتى التغيرات في الشخصية عند المريض.
- مستوى العمل، حيث أظهرت الإحصائيات الأوربية والأمريكية أن مريض الشقيقة يتغيب عن العمل بين 2 إلى 15 يوماً في السنة بسبب نوبات الشقيقة. أما في كندا فالمعدل هو 6.5 يوماً في السنة، ويأتي المريض للعمل وهو مصاب بالنوبات في 44 يوماً في السنة، وهو ما يعني الفقدان العملي لعشرة أيام عمل بسبب نقص الإنتاجية.

34. هل هنالك شخصية شقيقية؟

هذا سؤال خلافي تناولته الكثير من الدراسات والنقاشات، وتم التركيز عليه من قبل أطباء في الأربعينات من القرن الماضي، حيث يعتقد البعض خاصة الأشخاص المحيطون بالمرضى بوجود سمات خاصة تميز

شخصية المصابين بالشقيقة. وتتلخص هذه الصفات في كون هذه الشخصية عادة ما تميل إلى الكمالية، وتكون طموحة وصارمة واستحواذية ولا تحب أن تنتقد، لكنها في الوقت نفسه ذات موقف اجتماعي إيجابي إذ تقوم بواجباتها على أكمل وجه.

بيد أن الدراسات النفسية الحديثة لم تقر بوجود هذه الشخصية، بل لوحظ أن هنالك ميلاً لدى المرضى إلى الارتكاس والتفسير السلبيين للمشاعر (neuroticism)، مع ازدياد فيما يعرف بالثالوث العصابي (وسواس المرض، الاكتئاب، الهيستيريا)، وهي صفات غير نوعية لمريض الشقيقة بل تتظاهر عند كل من يصاب بمرض مزمن.

- لم تظهر الدراسات وجود علاقة بين نمط الشخصية الأولية للمريض وبين الشقيقة.
- إن التغيرات الثانوية في شخصية المرضى تتأتى في حال وجودها من تزايد عنصر الحرص والدفاع الذاتي للمصاب بهدف تجنب نوبات مستقبلية.

الجزء الثاني

الشقيقة والمرأة

35. هل تعتبر الشقيقة مرضاً أنثوياً؟

تعتبر الشقيقة من الأمراض ذات الارتباط بالجنس الأنثوي عموماً، ذلك أن الرجحان الأنثوي يصل إلى ثلاث مقابل واحد. ويصل هذا الرجحان إلى ذروته بين سن الخامسة والثلاثين والخامسة والأربعين.

وعلى الرغم من غياب هذا الرجحان الأنثوي في مرحلة الطفولة، إلا أن هذه الأرجحية تبدأ بالظهور عند دخول المرأة في مرحلة البلوغ، وهذا مرتبط إلى حد كبير بالتغيرات الدورية في الهرمونات الأنثوية.

كما أن حدة الصداع ومدته يكونان أشد عند المرأة، وكذلك الحال بالنسبة للأعراض المرافقة مثل الغثيان والإقياء.

36. وهل سن البلوغ هو سن البدء الفعلي للشقيقة عند النساء؟

ليس بالضبط، حيث تبدأ الشقيقة بالظهور عادة منذ سن الطفولة، وتصل نسبة الإصابة بالشقيقة في هذه المرحلة إلى حوالي 5٪، دون رجحان لجنس على آخر. مع ذلك تعتبر مرحلة البلوغ فترة الذروة في إصابة النساء بالشقيقة، حيث تبدأ أول نوبة شقيقة عند حوالي ربع المصابات بها في هذه المرحلة من العمر.

قد تبدأ الشقيقة بالظهور قبل 1 إلى 3 سنوات من سن البلوغ، وهذا عائد إلى بدء حدوث التذبذبات في إفراز المبيض من الاستراديول (وهو أحد الهرمونات الأنثوية المسؤول بشكل كبير عن تطور الدورة الطمثية) ونمو الأثداء.

37. هل يوجد خلل بالهرمونات النسائية عند المصابات بالشقيقة؟

لم تؤكد أي من الدراسات التي أجريت بهذا الخصوص على وجود أي نوع من الخلل الهرموني عند المصابات بالشقيقة، لكن التغيرات المفاجئة في مستوى الأوستروجين الدموي (وهي تغيرات وظيفية تحدث عند كل النساء في فترة الخصوبة) هي التي تلعب دوراً محرضاً على حدوث النوبات الشقيقية عند بعض المصابات بها.

38. هل للشقيقة علاقة بالدورة الطمثية؟

يوجد علاقة واضحة بين الشقيقة والدورة الطمثية، فقد لوحظ أن معظم النساء اللاتي تبدأ عندهن الشقيقة في سن البلوغ يصبن بنوبات شقيقة في فترة الطمث، وتدعى هذه النوبات بالشقيقة الطمثية، حيث تتظاهر هذه النوبات عند 60٪

منهن، مقابل 20٪ عند بقية النساء اللاتي يصبن بالشقيقة في أعمار ليس لها علاقة بسن البلوغ.

غالبا ما تكون الشقيقة هنا من نوع الشقيقة الشائعة، لكنها تكون أكثر شدة وأكثر مقاومة للعلاج.

39. كيف تتظاهر الشقيقة الطمثية؟

يبدأ الصداع عادة قبل 1 إلى 3 أيام من بدء الطمث، ويستمر من 4 إلى 7 أيام.

و يكون الصداع عادة أكثر شدة وأكثر ميلاً لمقاومة العلاجات المألوفة.

يسبق الصداع عادة بأعراض ما يدعى بفرط الأوستروجين خاصة آلم الثديين وأحياناً تغيرات في المزاج والسلوك من تهيج وعدوانية.

ويترافق الصداع بأعراض ما يدعى بنقص الأوستروجين وتتظاهر على شكل ارتكاسات اكتئابية قد تكون خطيرة.

بالمقابل هنالك تراجع في حدوث بعض الأعراض المرافقة لهذه الفترة مثل عسر الطمث، حيث تؤكد العديد من النساء غياب ألم عسر الطمث عند بدء الصداع.

إن هذا النوع من الشقيقة يرتبط حدوثه بانخفاض مستوى الاستراديول إلى أدنى درجاته في هذه الفترة من الدورة الطمثية.

40. هل يخفف الحمل من حدوث النوبات الشقيقية؟

تعتبر فترة الحمل عامل وقاية من الإصابة بالنوبات الشقيقية، حيث يحدث انخفاض في شدة وتواتر النوبات عند 70 إلى 90٪ من المريضات. وتختفي النوبات نهائياً أثناء هذه الفترة عند 20٪ منهن. وعادة ما يحدث التحسن خاصة في الثلثين الأخيرين من الحمل، بينما يفسر التحسن في تواتر وحدة النوبات الشقيقية بارتفاع التركيز الدموي من الأوستروجين.

بالمقابل فقد يحدث عند القلة القليل، بما لا يتجاوز الخمسة في المئة، تزايد في حدة وتواتر هذه النوبات، وتكون عادة في هذه الحالة من نوع الشقيقة الكلاسيكية.

يجدر التنويه أخيراً أنه قد يحدث أن تبدأ النوبات الشقيقية للمرة الأولى في فترة الحمل هذه.

41. هل هنالك انتكاسة في فترة ما بعد الولادة؟

تشكو 30 إلى 40٪ من النساء من صداع في الأسبوع الأول من الولادة، ويصادف حدوثه بنسبة أكبر عند المصابات بالشقيقة الطمثية.

يصل الصداع إلى ذروته ما بين اليومين الثالث والسادس من الولادة، ويستمر عادة ستة أيام. يكون بعضه على علاقة بصداع التوتر

المرافق لما يعرف باكتئاب ما بعد الولادة. غير أنه قد تحدث نوبات شقيقية حقيقية في الأيام بل الساعات الأولى من الولادة، وقد تصاب المرأة بالشقيقة في هذه الفترة أيضاً، حيث تظهر أولى النوبات الشقيقية خلال الأسبوع الأول التالي للولادة.

يرجع السبب إلى الانخفاض المفاجئ للتركيز الدموي من الأوستروجين.

42. هل توجد علاقة بين الشقيقة وتناول حبوب منع الحمل الفموية؟

يزداد تواتر النوبات عند حوالي ثلث المصابات بالشقيقة، والمتناولات لحبوب منع الحمل الفموية. وغالباً ما تحدث هذه النوبات في الأسبوع الرابع من الدورة الطمثية، وهو الأسبوع الذي تتوقف فيه المرأة عن تناول الحبوب (أو تتناول حبوب السكر)، حيث هنالك انقطاع فجائي عن التحريض الأوستروجيني، والذي يكون أكثر فجائية مما يحدث عادة في الدورات الطمثية العادية.

بالمقابل لم تلحظ 30 إلى 40٪ منهن تغيراً في تواتر النوبات بعد تناول الحبوب، وذكرت نسبة ضئيلة منهن حدوث تحسن بتواتر النوبات بعد تناول هذه الحبوب.

قد تصاب المرأة بالشقيقة للمرة الأولى عند بدء تناول حبوب منع الحمل الفموية، وعادة يحصل ذلك أثناء الدورة الطمثية الأولى لأخذ هذه الحبوب. كما أن التوقف عن أخذ حبوب منع الحمل الفموية لا يضمن تراجع النوبات الشقيقية، والتي تميل هنا للحدوث في فترة ما قبل الطمث.

43. أنا مصابة بالشقيقة وأتناول حبوب منع الحمل الفموية، لكنها لم تفاقم الشقيقة لدي، هل هنالك ما يمنع الاستمرار في تناولها؟

يعتبر كل من تناول حبوب منع الحمل الفموية والشقيقة من عوامل الخطر لحدوث السكتات الدماغية عند النساء الشابات، وبالتالي فإن اجتماع هذين العاملين يرفع ولكن بشكل بسيط نسبة خطر حدوث سكتة دماغية. لذلك ينصح بالتوقف عن تناول حبوب منع الحمل الفموية (وإن كانت لا تفاقم الشقيقة) في الحالات التالية:

- الإصابة بالشقيقة الكلاسيكية "مع نسمة".
- التدخين.
- وجود قصة إصابة سابقة باضطرابات خثرية وصمية (التهاب وريد خثري، صمة رئوية ...).

44. أنا مُدخنة مصابة بالشقيقة فهل يشكل هذا خطراً على حياتي؟

إن خطر التدخين على صحة المصابة بالشقيقة يأتي من ناحيتين:

يعتبر التدخين عاملاً بيئياً محرضاً لإطلاق النوبات الشقيقية. حيث تدل خبرات المصابات بالشقيقة واللاتي توقفن عن التدخين بأن هنالك تراجعاً ملحوظاً في كل من تواتر وشدة النوبات الشقيقية لديهن.

يعتبر التدخين عامل خطر لحدوث السكتات الدماغية، ويزداد هذا الخطر إذا كانت المدخنة مصابة بالشقيقة الكلاسيكية، ويتضاعف هذا الخطر عدة مرات في حال ترافق ذلك مع تناول حبوب منع الحمل الفموية.

45. هل تختفي الشقيقة بعد سن الضهي؟

يلاحظ أن هنالك تفاقما في الشقيقة عند النساء في الفترة التي تسبق سن الضهي وفي فترة سن الضهي بحد ذاتها. لكن بعد تجاوز هذه المرحلة يحدث غياب كامل للشقيقة أو تراجع هام في أعراضها عند ثلثي المصابات. أما الثلث الأخير فيعانين من استمرارية النوبات وربما من تفاقمها، وقد يكون ذلك مرتبطاً بحالة الشدة النفسية التي تعاني منها النساء في هذا العمر الحرج من حياتهن.

46. هل يؤثر علاج نوبات الشقيقة بمضادات الالتهاب غير الستيروئيدية على فعالية اللولب المستخدم كمانع حمل؟

في الواقع هذه نظرية تم طرحها في فرنسا عام 1980، وتقول إن آلية عمل اللولب هو إحداث فعل التهابي موضعي، وإن استخدام مضادات الالتهاب إن كانت ستيروئيدية "كورتيزون" أو غير ستيروئيدية (الأدوية المستخدمة في علاج التهاب المفاصل مثل البروفينات والاندوميتاسين....) تؤدي إلى تخفيف هذا الفعل الالتهابي ومن ثم إنقاص فعالية عمل اللولب ما يعني احتمال حدوث حمل. لكن نفت الدراسات الحديثة هذا الاحتمال، وبالتالي لا داع للخوف عند مستخدمات اللولب كمانع حمل من استخدام مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية في علاج نوبات الشقيقة.

الجزء الثالث

التدبير

درهم وقاية خير من قنطار علاج

47. هل هنالك طرق يمكن إتباعها للسيطرة على النوبات دون الحاجة للعلاج الدوائي؟

إن الخطوة الأولى في مسيرة السيطرة على الشقيقة يجب أن يبدأها المريض نفسه، ويكون ذلك بتغيير نمط حياته محاولاً أن يسيطر أولاً على العوامل المحرضة للنوبات، وثانياً بتجنب إضافة عوامل جديدة تلعب دوراً سلبياً في ازدياد حدة المرض.

و قد أكدت جمعية أمراض الرأس العالمية على أهمية هذه الخطوات للسيطرة على المرض.

أولاً ـ محاربة الشدة النفسية:

إن قدرة المريض على كسر الحلقة المعيبة التي تشكل الشدة النفسية إطارها تجعله يكسب الجولة الأكثر أهمية في هذه المعركة المتواصلة. وهذه بعض النصائح التي تساعد على ذلك:

- عبر عما في داخلك وبصوت عال.

- اتصل بالآخرين وابني علاقات جديدة وتحدث معهم بأريحية، فقد تكتشف أنك لست الوحيد الذي يشكو من الشدة النفسية، وربما تقابل أناس استطاعوا التغلب على متاعبهم النفسية هذه، ولا ضير أن تأخذ بنصائحهم.
- مارس رياضات الاسترخاء كالمشي وركوب الدراجة والسباحة واليوغا.
- حاول الابتعاد عن ضغوط العمل والضغوط الأسرية، ولا تتوانى في أخذ إجازة عند الحاجة.
- الانتباه لفترات ترتيب المنزل والتعرض للتعب(أي إذا كانت النوب الشقيقية تأتي صباحا، يفضل القيام بأعمال المنزل ظهرا أو عصر على سبيل المثال....).

ثانياً ـ الطعام:

- نظم وجبات الطعام بحيث لا تتعرض للجوع أو للتخمة.
- اشرب كثيراً من الماء حتى لترين في اليوم.
- تجنب الوجبات الغنية بالسكريات سريعة الامتصاص(مثل الحلويات والمربّيات)، و استبدلها بالأطعمة المحتوية على سكريات بطيئة الامتصاص (مثل الحبوب والبطاطا).
- تجنب الأغذية المطلقة للنوبات لديك والتي تأكدت منها.
- تجنب تناول الكحول والمنبهات خاصة المحتوية على كافئين.

ثالثاً ـ البيئة:

- أوقف التدخين، وتجنب التدخين السلبي بأن تطلب من المحيطين عدم التدخين بحضورك.
- تأكد من التهوية الجيدة لمنزلك.
- تجنب الروائح القوية.
- تجنب المحرضات الضوئية مثل الأضواء الباهرة والمتقطعة والأضواء المنعكسة عن الجدران البيضاء.
- ضع نظارات شمسية وقبعة عند المشي تحت أشعة الشمس.
- ضع على جهاز الكمبيوتر شاشة مفلترة للومضان.

رابعاً ـ النوم :

- حافظ على عادات ونسق النوم الاعتيادي، فلا تسهر ولا تستيقظ متأخراً حتى في العطل.
- تجنب الأدوية المنومة.

48. هل هنالك حالات يؤدي السيطرة فيها على العوامل المطلقة إلى السيطرة تماما على النوبات؟

يعرف إلى الآن ثلاثة من العوامل المطلقة، يؤدي السيطرة عليها للسيطرة تماماً على النوبات وهي:

1- **الشقيقة الطمثية :** إذ إن إعطاء علاج تعويضي من الاستراديول لمنع انخفاضه المفاجئ خلال الفترة ما حول الطمث يؤدي إلى إلغاء النوبات.

2- **شقيقة نهاية الأسبوع :** إذ إن النهوض في الساعة المعتادة من الصباح و/ أو أخذ مشتقات الارغوت عشية يوم العطلة يؤدي إلى إلغاء النوبات.

3- **شقيقة الرياضيين:** حيث يمكن السيطرة على نوبات الشقيقة التالية لتمرين شاق بالقيام بتمارين الإحماء عدة دقائق قبل البدء بالتمارين، والإيقاف التدريجي للتمرين.

الفصل الثاني

علاج النوبة

49. ما علي فعله عند بدء النوبة؟

- توقف بشكل تام عن أي عمل تقوم به.
- استلقي في غرفة مظلمة بعيدة عن الضوضاء.
- خذ العلاج الموصوف من قبل الطبيب في أسرع وقت ممكن حتى في الدور البادري للنوبة.
- خذ دواء مضاداً للإقياء أيضاً، فهذه الأدوية تساعد على الامتصاص الهضمي السريع لأدوية الشقيقة، كما أنها تلغي أو تخفف الشعور بالغثيان والإقياء.
- حاول بعدها أن تنام، فغالباً ما تختفي النوبة عند استيقاظك.

50. ما هي العلاجات الدوائية المتوفرة حالياً؟

تقسم إلى قسمين:

- الأدوية غير النوعية، وتشمل على:
  - مسكنات الألم:
  - الأسبرين: الجرعة العلاجية بين 500 ميلي غرام و 2 غرام، تأخذ فموياً.

مضـادات الاسـتطباب: القرحـة الهضـمية، التحسـس الدوائي، الاضطرابات النزفية.

- باراسـيتامول: الجرعـة العلاجيـة بـين 500 و1000 ميليغرام.

مضادات الاستطباب: القصور الكبدي.

- مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية: (naproxène، ibuprofène، kétoprofène، diclofénac)

مضـادات الاسـتطباب: القرحـة الهضـمية، التحسـس، القصور القلبي والكلوي.

- الأدوية النوعية للنوبات:

- التريبتان Triptan : وهو الدواء الأكثر حداثة وفعاليـة، حيث يجهض النوبة الألمية في 70 إلى 80٪ من الحالات خلال الساعتين الأولـتين مـن تناولـه، ولكـن هنالـك انتكاسة عند 20٪ من المرضـى خـلال الـ 24 سـاعة التالية لاستخدامه. مشكلته في غلاء ثمنه من جهة وعدم تحمل بعض المرضى لآثاره الجانبية من جهة ثانية.

يجب عدم تناول أكثر مـن جـرعتين في اليـوم الواحـد، وأكثر من 6 جرعات بالشهر.

آلية عملها: مشابهات نوعية لمستقبلات السيروتونين، وهو ناقل عصبي دماغي يلعب دوراً هاماً في الآلية المرضية للشقيقة.

آثارها الجانبية: - أعراض بسيطة : الإحساس بالسخونة، ألم عابر، نمل، دوار.

قد يسبب خناقاً صدرياً بسبب تشنج شرايين القلب الإكليلية خاصة عند وجود سوابق إصابة قلبية وعائية.

مضادات الإستطباب: - قصور شرايين القلب الاكليلية، وارتفاع ضغط الدم غير المسيطر عليه.

- الحمل.
  - المشاركة مع مشتقات الارغوت (يجب الانتظار 24 ساعة في حال أخذ مشتقات الارغوت، قبل أخذ التريبتان)

- مشتقات الارغوت:
- طرطرات الأرغوتامين (على شكل حبوب فموية وتحاميل).

الآثار الجانبية: غثيان وإقياء، تشنج الشرايين الذي قد يؤدي إلى إحداث تموت نهايات الأطراف (خاصة القدمين) في حال الجرعة الزائدة

مضادات الاستطباب: قصور الشرايين الاكليلية، وارتفاع ضغط الدم الشديد، اعتلال الشرايين

الساد في الأطراف السفلية، تناذر رينو(تشنج عابر في لأوعية في نهايات الأطراف، يأتي على شكل نوبات، حيث تزرق اليدين والقدمين، ويصاحب ذلك ألما و شعورا بتموت الأصابع، وفي الحالات الشديدة قد تصاب النهايات بالتموت)، الحمل، قصور كبدي، الأطفال تحت العشر سنوات من العمر.

- دي هيدرو ارغوتامين Dihydroergotamine و له أشكال صيدلانية متنوعة (بخاخ أنفي، حقن تحت الجلد) . الشكل الفموي غير فعال أثناء النوبات.

الآثار الجانبية :غثيان وإقياء، تشنج الشرايين الذي قد يؤدي إلى إحداث تموت نهايات الأطراف في حال الجرعة الزائدة.
مضادات الاستطباب :يمنع مشاركتها مع vibramycine وmacrolide (صادات حيوية) بسبب زيادتهما لخطر حدوث تموت الأطراف.

يشكل كل من قصور الشرايين الاكليلية (خناق الصدر أو احتشاء العضلة القلبية) واعتلال الشرايين الساد في الطرفين السفليين(نقص تروية مزمن في الطرفين السفليين يتظاهر على شكل تعب وألم عند المشي) مضاد إستطباب جزئي.

51. استخدم علاجاً غير نوعي عند حدوث النوبات، فهل هذا يكفي؟

حتى تعرف مدى فعالية العلاج الذي تتناوله عليك أولاً الإجابة على أربعة أسئلة:

- هل تشعر بتحسن كبير خلال الساعتين التاليتين لتناول الدواء؟
- هل تتحمل جيداً هذا الدواء؟
- هل تأخذ جرعة واحدة فقط من الدواء عند حدوث النوبة؟
- هل تعود وبسرعة إلى حياتك الأسرية والاجتماعية والمهنية عند تناول هذا الدواء؟

- إذا كانت الإجابة بنعم على هذه الأسئلة الأربعة، ينصح بمتابعة نفس الدواء.
- إذا أجبت بلا على واحد من هذه الأسئلة، ينصح عندها بمراجعة الطبيب كي يصف أحد أنواع التريبتان مع أحد مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية، ويطلب منك عادة أخذ مضاد الالتهاب غير الستيروئيدي عند حدوث نوبة، وإذا لم يحدث تحسن خلال ساعتين أو أن هنالك ما يمنع تناول مضاد الالتهاب غير الستيروئيدي، يمكن عندها تناول التريبتان.

52. هل يمكنني تغيير صنف العلاج النوعي الذي استخدمه، وهل هذا مجدي؟

يعتمد ذلك على مدى فعالية الصنف المستعمل، ومدى تحملك لآثاره الجانبية:

1. إذا كنت تتناول أحد أصناف طرطرات الأرغوتامين:

- ينصح بمتابعتها إذا كانت فعالة ومتحملة من قبلك، دون ظهور آثار جانبية لها ودون الحاجة لزيادة الجرعة الدوائية، وإلا يجب إبدالها بالتريبتان.

2. إذا كنت تتناول أحد أصناف التريبتان:

- إذا كان أحد الأصناف غير فعالاً، فربما يكون صنف آخر أكثر فعالية منه.
- قد لا يكون صنف ما فعالاً في نوبة ما، ولكنه قد يصبح فعالاً في النوبة أو النوبات التالية.
- قبل الحكم على عدم فعالية أحد هذه الأصناف يجب المحاولة في ثلاث نوبات.

53. ما هي النصائح التي يجب إتباعها عند أخذ الدواء؟

- استعمل الأشكال الصيدلانية المختلفة للدواء (حب، بخاخ أنفي، حقن تحت الجلد) بما يتلاءم مع الأعراض الأخرى المرافقة للصداع.

- احترم نصائح الطبيب بما يخص تناول الأدوية، ينصح بإجراء حساب شهري لجرعات الأدوية المستخدمة، فقد لوحظ أن هنالك ميلاً عند المريض للإكثار من تناول الأدوية عند حدوث النوبة، وهذا يخلق مشاكل خطيرة مثل التعود الدوائي، وهذا يقود إلى زيادة الجرعات المتناولة حتى الوصول إلى مرحلة الاعتماد الدوائي، ومن ثم حدوث ما يعرف بصداع الحرمان وأخيراً الوصول إلى مرحلة السمية الدوائية.
- ينصح بتجنب الأدوية ذات التأثير الإدماني مثل (morphine-tramadol-dextropropoxyphèn-codéine) لوحدها أو مشاركة مع بقية الأدوية لخطرها في إحداث الاعتماد الدوائي والسلوك الإدماني.
- ينصح بالبدء بمضادات الالتهاب غير الستيروئيدية، وفي حال عدم حدوث تحسن تستخدم الأدوية النوعية.
- يجب البدء بأسرع وقت ممكن بالعلاج، فمثلاً بالنسبة للتريبتان، يؤدي التأخير في تناوله إلى نقص نسبة الاستجابة له، ويزيد نسبة الانتكاسة وعدم التحمل ويزيد فترة المعاناة.
- بالنسبة للتريبتان ومشتقات الارغوت، ينصح بالانتظار حتى ظهور الصداع عند مرضى الشقيقة مع نسمة.

الفصل الثالث

العلاج الوقائي

54. ماذا يعني العلاج الوقائي؟

العلاج الوقائي هو تناول يومي لدواء بغرض السيطرة على نوبات الشقيقة. و لكن معظم هذه العلاجات تؤدي إلى إنقاص تواتر وحدة النوبات، ولا تلغيها بشكل كامل.

55. متى يتم اللجوء للعلاج الوقائي؟

هنالك شروط محددة لتطبيق العلاج الوقائي وهذه الشروط هي:

- حدوث ثلاث نوبات على الأقل في الشهر أو نوبتين مع استمرار الصداع لثلاثة أيام أو أكثر.
- النوبات من الشدة بمكان بحيث تؤثر على نوعية الحياة الأسرية والاجتماعية والمهنية.

- تراوح الجرعات الدوائية المستخدمة للسيطرة على النوبات بين 6 إلى 8 أو أكثر في الشهر الواحد خلال الشهور الثلاثة الخيرة، وحتى لو كانت فعالة، وذلك خوفاً من دخول المريض في مرحلة الإدمان الدوائي.

56. ما هو الصنف الدوائي المفضل البدء به؟

الحقيقة ليس هنالك أفضلية لدواء على آخر، تتساوى جميعها بنفس الفعالية ويعتمد اختيار دواء دون غيره على آثاره الجانبية ومضادات استخدامه والتداخل الدوائي مع الأدوية المستخدمة من قبل المريض، والأهم من ذلك كله هو تلازم الشقيقة مع أمراض أخرى.

إذا أخذنا بالحسبان معيار الفائدة/الخطر، فإننا نقترح الأولويات العلاجية التالية:

- أدوية الصف الأول: الأصناف الأربعة التالية: métoprolol - propranolol - oxétorone - amitryptilin
- أدوية الصف الثاني: الأصناف الخمسة التالية: flunarizine - indoramine - pizotiféne - gabapentine - valproate de sodium

- Méthysergide هـو عـلاج وقـائي فعـال لكنـه قـد يـؤدي إلى تليـف خلـف البريتـوان (يجـب إيقـاف العـلاج لشـهر واحـد كـل سـتة أشـهر لـتلافي هـذا الاخـتلاط)، لـذلك لا يسـتطب إلا في حالـة المقاومـة علـى بقيـة الأصـناف العلاجيـة، ولا يجـوز اسـتخدامه مـع العلاجـات النوعيـة لنوبـات الشـقيقة (تريبتـان ومشـتقات الارغـوت) بسـبب الفعل المقبض للأوعية لكليهما.
- يعتبر amitriptyline علاجاً فعالاً في الشـقيقة المستعصـية، وخاصة عند حدوث الحالة الشقيقية.
- لا يجـوز مشـاركة حاصـرات بيتـا كعـلاج وقـائي مـع التريبتـان كعـلاج للنوبـات بسـبب التـأثير المقـبض للأوعية لكليهما.
- لا يجوز استخدام حاصرات بيتا في الشقيقة مع نسمة.

57. كيف نبدأ العلاج؟

ينصح البدء بصنف واحد من هذه الأدوية، وبجرعـة صـغيرة تـزداد تدريجياً آخذين بالحسبان الآثـار الجانبيـة للـدواء حتـى الوصـول للجرعـة العظمى الفعالة.

58. كيف نقيم فعالية الدواء المستخدم؟

يكون الدواء فعالا إذا:

- خفض تواتر النوبات إلى 50٪ على الأقل.
- تراجع بشكل ملحوظ استخدام الأدوية لعلاج النوبات.
- إذا خفض من شدة النوبات.
- إذا تراجعت مدة النوبة.

* يجب الانتظار ثلاثة أشهر على الأقل للحكم على فعالية العلاج المطبق.

59. في حال فشل العلاج، ما العمل؟

- إما أن نقوم بزيادة الجرعة العلاجية في حال غياب التأثيرات الجانبية للدواء.
- أو إبدال الدواء بدواء آخر آخذين بالاعتبار إمكانية استخدام نوعين من الأدوية في نفس الوقت بجرعات دوائية منخفضة بغرض إلغاء الآثار الجانبية لها.
- في حال الفشل المتكرر يجب التأكد من أخذ المريض للدواء ومدى مراعاته لشروط أخذ الدواء. والحذر من دخول المريض مرحلة الإدمان الدوائي.

60. متى وكيف نوقف العلاج الوقائي؟

في حال نجاح العلاج يجب الانتظار بين الستة أشهر والسنة قبل التفكير بإيقاف العلاج والذي يجب أن يتم بإنقاص تدريجي للجرعة الدوائية.

في حال الانتكاسة يمكن استخدام نفس الدواء.

الفصل الرابع

تدبير الحالات الخاصة

61. كيف نعالج الشقيقة الطمثية؟

- لا يختلف علاج النوبة هنا عن العلاج المعتاد المذكور أعلاه. وعادة ما تكون نوبات هذه الشقيقة سهلة السيطرة.
- يمكن اللجوء إلى علاج دوري في حال كون الدورة الطمثية منتظمة، وذلك بتطبيق لصاقات جلدية من الاستراديول تدعى(oestrogel) لمدة سبعة أيام يبدأ قبل يومين من بدء الطمث.

62. هل يمكن معالجة الشقيقة أثناء الحمل؟

على الرغم من التراجع الملحوظ بل اختفاء النوبات الشقيقية عند غالبية الحوامل، إلا أنه يمكن أن تصاب الحامل بنوبة شقيقة، ويجب أن يراعي العلاج هنا مضادات الاستطباب لأدوية الشقيقة عند الحامل:

- يفضل استخدام الطرق غير الدوائية كتمارين الاسترخاء وتناول بعض الأعشاب "خبرة محلية".
- في حال الفشل يمكن استخدام الباراسيتامول.
- في حال عدم فعالية الباراسيتامول، يمكن اللجوء لأحد مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية (ما عدا الثلث الأخير من الحمل، حيث تعتبر مضاد إستطباب في هذه الفترة).
- في حال الاضطرار لاستخدام علاج وقائي، ينصح باستخدام حاصرات بيتا، ما عدا حالة الشقيقة مع نسمة.

63. كيف نعالج نوبات الشقيقة عند المتناولات لمانعات الحمل الفموية؟

- عند حدوث نوبة شقيقة، نتبع أسلوب العلاج الاعتيادي لنوبات الشقيقة.
- في حال الشقيقة الطمثية، ينصح باستخدام اللصاقات الجلدية للاستراديول مع الأخذ بعين الاعتبار معرفتنا الدقيقة لتاريخ حدوث الطمث وهذا ما سوف يسهل العلاج.

64. هل هنالك علاجات خاصة للشقيقة بعد سن اليأس "الضهي"؟

إذا حصل تفاقم للشقيقة عند استخدام العلاجات الهرمونية التعويضية فهنالك عدة طرق يمكن اللجوء إليها منها تخفيض جرعة البروجستيرون، أو تغيير صنف الأوستروجين و/ أو البروجستيرون، أو زيادة جرعة الأوستروجين، أو العلاج المتواصل بالأوستروجين إذا كانت النوبات تأتي في فترة التوقف عن تناوله.

65. أنا مُرضع وأصاب بنوبات شقيقة، ما هو الدواء المسموح لي بتناوله؟

يجب هنا مراعاة مضادات إستطباب أدوية الشقيقة عند المرضع.

و الحقيقة أن العلاج الوحيد المسموح به في هذا الوضع هو الباراسيتامول، بالإضافة طبعاً للعلاجات غير الدوائية مثل تمارين الاسترخاء، وتناول بعض الأعشاب "خبرة محلية".

في حال ازدياد تواتر النوبات وشدتها ينصح بالتوقف عن الإرضاع واللجوء للإرضاع الاصطناعي.

66. تتفاقم أعراض الشقيقة لدي عند الصوم في شهر رمضان، ما العمل؟

يعتبر التعرض للجوع عاملاً محرضاً لنوبات الشقيقة، والصوم بطبيعة الحال هو حالة حادة من التعرض للجوع، لذلك ليس مستغرباً أن نشاهد تزايداً في كل من عدد وشدة نوبات الشقيقة عند الصوم.

أقترح هنا استراتيجية علاجية تقسم إلى شقين:

- الإجراءات الوقائية:

1. السيطرة على بقية العوامل المحرضة المذكورة أعلاه، بسبب الفعل التآزري للعوامل المحرضة في إطلاق النوبات.
2. عدم تناول وجبة الإفطار دفعة واحدة، بل تقسيمها على دفعتين. وعدم الإكثار من كمية الطعام المتناولة عند السحور، لأن التخمة لها فعل محرض لنوبات الشقيقة.
3. عدم تناول الحلويات بسبب الامتصاص السريع للسكريات فيها وهو ما يسبب ارتفاعاً مفاجئاً وعابر في مستوى سكر الدم يليه انخفاض سريع له، وهذه التموجات في مستوي سكر الدم قد يحرض على انطلاق نوبة.

4. يعتبر التجفاف حالياً عاملاً محرضاً للنوبات، لذلك على المريض عدم مفاقمة حالة نقص السوائل التي يتعرض لها أثناء الصيام خاصة في أشهر الصيف حيث الحرارة العالية من جهة، وفترة الصيام الطويلة من جهة أخرى (كعدم العمل تحت أشعة، تكييف المنزل، عدم الطبخ عند الظهيرة ...).

- الإجراءات العلاجية:

يستعد المريض قبل شهر على الأقل للتحضير لفترة الصيام وذلك باتباع الخطوات التالية:

1. يبدأ بالتعرض التدريجي للجوع، يؤخر الإفطار ساعتين في الصباح في الأسبوع الأول. ثم يلغي الفطور في الأسبوع الثاني. ثم يقوم بالتسحر في الأسبوع الثالث على أن يبقى صائماً حتى العصر. وفي الأسبوع الرابع يكون مستعدا لصوم يوم كامل.
2. في حال التعرض لنوبة شقيقة في هذه الفترة، يتوقف بضعة أيام، ويعاود فترة الإعداد هذه بأن يأخذ أحد مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية ذات الفعل المديد أو أحد مشتقات الأرغوت عند السحور.
3. في حال معاودة النوبات فعليه أن يتناول علاجا وقائياً، ويتم ذلك بالتعاون مع الطبيب المعالج بالطبع.

4. في السنة القادمة لا يبدأ من نقطة الصفر بل يستفيد من خبرته الشخصية وذلك باللجوء فوراً إلى المرحلة الفعالة (أي إما أن يتدرب على الصوم أو يشارك ذلك مع أحد مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية ذات الفعل المديد، أو يلجأ للعلاج الوقائي).

67. هل يجب معالجة الاضطرابات النفسية المرافقة للشقيقة؟

أن نسبة التلازم الكبير بين الشقيقة والتناذر القلقي الاكتئابي، ودور هذا الأخير في تحريض النوبات الشقيقية تجعل من الضروري اللجوء إلى علاج دوائي له لكسر الحلقة المعيبة المتشكلة بين بينه وبين الشقيقة خاصة في حال فشل العلاجات غير الدوائية المذكورة أعلاه.

ينصح باستخدام دواء حال للقلق بجرعات معتدلة في حال سيطرة السلوك القلقي على حياة المريض. كما أن استخدام AMITRIPTYLINE في حال وجود سلوك اكتئابي عند المريض خاصة في الشقيقة المعندة على العلاج يعطي نتيجة جيدة في السيطرة على كل من نوبات الشقيقة والاكتئاب.

68. هل هنالك احتياطات يجب إتباعها عند ترافق الشقيقة مع ارتفاع ضغط الدم الشرياني؟

لا يمثل ارتفاع ضغط الدم الشرياني عاملا محرضا للنوبات فحسب بل عاملا مفاقماً لها.

تكمن المشكلة هنا في كون كثير من أدوية ارتفاع ضغط الدم الشرياني تفاقم الصداع ومنها الشقيقة، خاصة الموسعات الوعائية. وبالعكس تعتبر معظم الأدوية الموجهة لعلاج النوبات (خاصة الأدوية النوعية، وجزئياً مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية)، مضادات إستطباب عند مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني خاصة غير المسيطر عليه أو النوع الشديد منه.

بالمقابل هنالك أصناف دوائية يمكن استخدامها في كل من ارتفاع ضغط الدم الشرياني والعلاج الوقائي للشقيقة مثل حاصرات بيتا وحاصرات الكالسيوم.

69. كيف يتم علاج الصداع المزمن اليومي "الصداع المحدث بالأدوية"؟

يجب تطبيق علاج السحب الدوائي، ويتم عادة في وسط استشفائي، بإيقاف كل الأدوية المسكنة والمنومة والمهدئة التي يستخدمها

المريض، ووضعه تحت مضادات الاكتئاب بإشراف طبيب الأمراض النفسية.

إن تخلص المريض بعد هذا العلاج من الصداع المزمن لا يعني شفاءه من الشقيقة، والتي يجب علاج النوبات عند حدوثها وفق الطرق الاعتيادية.

الفصل الخامس

العلاجات البديلة

70. ما هي العلاجات البديلة المتوفرة حالياً، وما مدى فعاليتها؟

تعتبر الشقيقة من الأمراض التي ما زال الغموض يكتنف الكثير من جوانبها، فإلى الآن لم يتم تحديد آليتها المرضية بشكل دقيق، ولم يتم تحديد العوامل المسببة لها، بل إن هنالك عدداً هائلاً من العوامل المحرضة على انطلاق النوبات.

إذا أضفنا إلى هذه العوامل عاملي الجهل والإهمال الكبيرين بهذا المرض، وخيبات أمل المرضى من عدم تفهم الأطباء والمحيطين بهم لشكاياتهم من جهة، وعدم فعالية العلاجات المطبقة في كثير من الأحيان، فهذا يفتح الباب مشرعاً أمام محاولات علاجية بديلة، تتعدد في طرقها وأساليبها، وتعتمد على الخبرة الشخصية للمعالج أكثر من اعتمادها على الأسلوب الطبي العلمي. وهذا عرض سريع لبعض هذه العلاجات.

1. العلاج بالإبر الصينية:

تعتمد هذه الطريقة على مبدأ إعادة التوازن في الخلل الحاصل بين نوعي الطاقة الداخلية في الجسم واللتان تدعيا yang وyin. وذلك بغرز الإبر الصينية في نقاط محددة من الجسم.

لقد أصبح هذا العلاج يأخذ الطابع الأكاديمي، وأصبح معترفاً به في معظم دول العالم.

إن نتائج هذا النوع من العلاج البديل في علاج الشقيقة تبدو مشجعة، واعترفت به معظم جمعيات الشقيقة والصداع في العالم.

2. العلاج البديل Homoeopathy :

تبدي هذه العلاجات البديلة درجة من النجاح إما بسبب فعلها الدوائي أو بسبب فعلها الكاذب placebo على المريض.

هنالك عدد كبير من هذه العلاجات وتختلف الوصفة هنا فيما إذا كان المريض يشكو من صداع في نصف الرأس الأيمن أو الأيسر.

3. العلاج بالأعشاب:

وتعتمد بشكل كبير على الخبرات المحلية لكل بلد بل لكل منطقة في نفس البلد.

4. علاج الاسترخاء:

وهي نوعان: الاسترخاء السلبي كاليوغا والاسترخاء الحركي كركوب الدراجة والمشي.

5. الضغط بالأصابع shiatsu:

وهي طريق علاج يابانية، وتعتمد على ممارسة ضغط بالأصابع على نقاط محددة من الجسم.

6. التنويم المغناطيسي:

يعتقد أنها تعمل على المركب النفسي للمرض، حيث تبدو فعالة في صداع التوتر.

الخاتمة

استعراضنا في هذا الكتاب الشقيقة من زاويتين: الزاوية الطبية البحتة مع ما تحمله من جفاء وتعابير طبية حاولنا تبسيطها وشرحها قدر المستطاع؛ والزاوية الحياتية والنفسية اليومية للمريض، بسبب تأثير مظاهر الشقيقة على حياته من جهة، وبسبب تداخل العوامل المحرضة لنوبات الشقيقة مع تفاصيل الحياة اليومية للمريض.

لا يجب اعتبار هذا الكتاب بديلا عن زيارة الطبيب. فبالرغم من الجهد المبذول لتغطية كل الجوانب المتعلقة بالشقيقة، ومحاولة تسليط الضوء على بعض النقاط المهملة مثل التقييم السلبي للمحيط وحتى للأطباء لدرجة معاناة المريض، والإسهاب في استعراض الأدوية واختلاطاتها، فكل ذلك يدخل في مجال الثقافة الطبية، انطلاقا من إيماننا أن الإلمام بجوانب المشكلة هو الخطوة الأولي نحو التغلب عليها.

الفهرس

الجزء الثاني
الشقيقة والمرأة

الجزء الثالث
التدبير